



Alexitimia, Psicopatia e Sintomatologia Psicopatológica em estudantes universitários: preditores e mediadores de adição ao álcool

Alexithymia, Psychopathy, and Psychopathological Symptomatology in College Students: Predictors and Mediators of Alcohol Addiction

Bruna Andrade^a, Hélder Fernando Pedrosa e Sousa^b, Maria Alzira Pimenta Dinis^c, Lígia Ferros^d, Jorge Negreiros^e, Andreia Paiva de Moura^f

- ^a Faculty of Psychology, Education and Sport, University of Lusófona, Porto, Portugal; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-7229>
- ^b Department of Mathematics (DM.UTAD), University of Trás-os-Montes and Alto Douro, Vila Real, Portugal; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2952-8859>
- ^c UFP Energy, Environment and Health Research Unit (FP-ENAS), University Fernando Pessoa, Porto, Portugal; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2198-6740>
- ^d Faculty of Psychology, University of Lusíada, Porto, Portugal; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4924-7923>
- ^e Faculty of Psychology, University of Porto, Porto, Portugal; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9332-6138>
- ^f Faculty of Psychology, University of Porto, Porto, Portugal; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4836-3794>

Correspondence concerning this article should be addressed to Corresponding author: Andreia Paiva de Moura. Faculty of Psychology, Education and Sport. Lusofona University. Rua Augusto Rosa, 24, 4000-098 Porto, Portugal. Phone: + 351 222 073 230. E-mail: andrea.moura@ulp.pt/andreamoura7@gmail.com

Resumo

No presente artigo pretendeu-se encontrar e explorar relações entre psicopatia, alexitimia e sintomatologia psicopatológica na amostra em estudo (estudantes universitários) e a adição química (álcool). Pretendeu-se também compreender se a psicopatia, alexitimia e sintomatologia psicopatológica constituem fatores preditores e/ou mediadores da adição ao álcool. A amostra em estudo é constituída por 260 participantes (estudantes universitários). A idade média é de 20.54, ou seja, 21 anos e, varia entre os 18 e os 51 anos. Relativamente ao sexo, 32 (12.5%) são do sexo masculino e 224(87.5%) do sexo feminino (N=258). A psicopatia avaliada através da LSRPS, alexitimia através da TAS-20, e a sintomatologia psicopatológica pelo BSI. A adição ao álcool pelo AUDIT. Os resultados mostraram evidência empírica sobre a relação entre a psicopatia, alexitimia e sintomatologia psicopatológica com a adição ao álcool. Alexitimia e psicopatia não medeiam a relação entre sintomatologia psicopatológica e adição álcool. Além disso, a psicopatia não medeia a relação entre alexitimia e a adição ao álcool.

Palavras-chave

alexitimia; psicopatia; sintomatologia psicopatológica; adição química (álcool);
estudantes universitários;



Abstract

The literature has shown evidence between alexithymia, psychopathy and symptomatology, and alcohol addiction. The present study aims to find and explore relationships between alexithymia, psychopathy, and psychopathological symptomatology and alcohol addiction. It is also intended to understand if alexithymia psychopathy, and psychopathological symptomatology are predictors and/or mediators of alcohol addiction. The study sample consists of 260 college students, age ranging between 18 and 51 years ($M = 20.54$), 12.5% are male and 87.5% female. Alexithymia is validated by Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Psychopathy by Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRPS), psychopathological symptomatology by Brief Symptoms Inventory (BSI) and alcohol addiction by Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). The results showed empirical evidence on the relationship between alexithymia, psychopathy, and psychopathological symptomatology, and alcohol addiction. Alexithymia and psychopathy do not mediate the relationship between psychopathological symptomatology and alcohol addiction. Also, psychopathy does not mediate the relationship between alexithymia and alcohol addiction.

Keywords

Psychopathy; Alexithymia; Psychopathological Symptomatology; Alcohol addiction; College Students

Introdução

A adição é um fenómeno bastante complexo, que interfere no individuo em vários níveis: comportamental, que se evidencia na procura de uma dada substância ou na repetição de um determinado comportamento; ao nível psicológico, no qual o sujeito está de tal forma absorvido pelo objeto da sua dependência, que não o consegue evitar nem diminuir a sua frequência e desvaloriza tudo o resto, desde relações afetivas até ao trabalho, etc.. (Guerreschi, 2009).

Adição Química (álcool)

A adição química, mais comumente conhecida pela utilização de substâncias psicoativas, é aquela que quando utilizada, tem a capacidade de alterar processos de consciência, humor e pensamentos individuais (Corregiari, 2006).

Em geral, o consumo de substâncias psicoativas resulta da ação conjunta de 3 grupos de fatores. O primeiro referente à própria substância, que possui certas propriedades farmacológicas. Em segundo, as particularidades do sujeito que consome a substância. E por último, o contexto sociocultural onde está inserido o individuo que consome. Assim, não existe apenas um único fator para se tornar dependente (Sousa & Neves, 2013). Daqui se depreende que a toxicodependência é uma perturbação do foro biopsicossocial que advém quer da motivação pessoal do individuo (plano pessoal) como também das relações que este estabelece com os outros (plano relacional) (Sousa & Neves, 2013).

Segundo Castro, Cleto & Silva (2016) existem 3 padrões de consumo de substâncias psicoativas: a) consumo de risco: consumo mesmo que ocasional, tem tendência a provocar danos no sujeito se o consumo persistir, e que aumenta o risco para patologias, acidentes, lesões, perturbações mentais ou de comportamento; b) consumo nocivo, que provoca danos à saúde física e mental; e c) dependência/adição, que corresponde ao espetro de fenómenos fisiológicos, cognitivos e comportamentais que se podem desenvolver através do uso prolongado e repetido da substância. Inclui um desejo intenso de consumo, descontrolado sobre o seu uso, continuação do uso independentemente das consequências, onde o sujeito dá prioridade ao consumo em prol de outras atividades, havendo um aumento da tolerância e sintomas de privação quando o consumo é descontrolado.



Segundo o OMS, 2018 estima-se que cerca de metade da população com 15 anos ou mais (44.5%) nunca consumiu álcool e 43% da população são consumidores atuais (consumiram nos últimos 12 meses). Adicionalmente, a entrada dos jovens para o ensino superior é marcada por diversas alterações e mudanças, quer ao nível das relações pessoais como institucionais, o que pode ser acompanhada por comportamentos de risco, como é o consumo excessivo de álcool. Vários estudos realizados no ensino superior referem que o álcool é a substância mais consumida pela população estudantil (Pillon & Corradi-Webster, 2006). Outra questão relacionada com o consumo de álcool nas universidades remete-nos para o fator social (Pillon & Corradi-Webster, 2006), pois sabe-se que o ensino superior é marcado uma acentuada atividade recreativa/festiva, a qual parece proporcionar em alguns momentos um consumo excessivo de álcool por parte dos estudantes (Melo, Andrade & Sampaio, 2010). Adicional, um estudo de Rodrigues, Salvador, Lourenço & Santos (2014) corroborou esta hipótese, de que os estudantes universitários apresentam níveis elevados de consumo de álcool, principalmente em festas académicas.

Alexitimia

O termo alexitimia é definida como sendo uma condição subclínica, caracterizada por um défice na representação e regulação cognitiva das emoções de acordo com Taylor, Bagby e Parker (2016). Neste conceito fazem parte três principais componentes: 1) dificuldade em usar linguagem adequada para expressar e descrever sentimentos, bem como diferenciar estes das sensações corporais; 2) reduzida capacidade de fantasiar e imaginar; 3) predomina um pensamento operacional, ou seja, um estilo cognitivo utilitário, baseado no concreto e orientado externamente (Freire, 2010).

Não existe uma conformidade entre os estudos quanto aos índices de prevalência entre adictos ao álcool (as estimativas rondam os 35.8% a 78%), contudo existem indícios de que a alexitimia ocuparia uma posição de relevância em casos de adição ao álcool (Taieb, Corcos, Loas, Speranza, Guilbaud, Perez-Diaz, Halfon, Lang, Bizouard, Venisse, Flament & Jeammet, 2002). Pessoas com elevados níveis de alexitimia, caracterizadas por uma dificuldade em lidar com as emoções e conseqüentemente identificá-las e diferenciá-las das sensações corporais tendem a experimentar várias substâncias psicoativas até encontrarem aquela que se satisfaz as suas necessidades (Wills et al., 1996 como citado por Nunes, 2017).

Psicopatia

A psicopatia é tradicionalmente vista como uma perturbação da personalidade constituída por um aglomerado de traços e comportamentos antissociais, interpessoais, afetivos, de estilo de vida, onde se incluem a grandiosidade, egocentrismo, decepção, emoções superficiais, falta de empatia ou remorso, irresponsabilidade, impulsividade e uma predisposição para violar as normas sociais. (Hare & Neumann, 2009).

Atualmente, a Psicopatia tem sido explicada à luz do “modelo de dois fatores”. Este modelo subdivide-se em dois fatores, Fator 1 – Psicopatia Primária e o Fator 2 – Psicopatia Secundária. A Psicopatia primária refere-se a défices afetivos, com etiologia genética e a Psicopatia secundária remete-nos para uma fraca aprendizagem psicossocial com origem contextual (Karpman, 1941 como citado por Drislane, Patrick, Sourander, Sillanmäki, Aggen, Elonheimo, Kendler (2014). Segundo Singh, Arteche, & Holder (2011) sujeitos com traços associados à Psicopatia Primária estariam mais predispostos a demonstrar traços narcísicos, desvinculação emocional e dominância social e baixos níveis de ansiedade (características mais vincadas na estrutura de personalidade), enquanto a Psicopatia Secundária aponta para sujeitos com altos níveis de impulsividade e um modo de vida antissocial.

A Psicopatia e a Alexitimia partilham características semelhantes, como por exemplo défice emocional, dificuldades no relacionamento interpessoal, défices na compreensão de si mesmo e dos outros (Singh, Arteche & Holder, 2011). Características como empatia, insight e introspeção faltam quer em sujeitos com psicopatia como em sujeitos com alexitimia. No entanto, estas duas perturbações diferem entre si. Indivíduos com alexitimia são ansiosos, supercontroladores, submissos, conscientes enquanto, indivíduos com psicopatia são isentos de ansiedade, encantadores, enganadores e inconformados (Haviland, Sonne & Kowert, 2004). Um estudo de Gori e colegas (2014) concluiu que níveis mais elevados de alexitimia estariam associados a níveis mais elevados de psicopatia. Sujeitos com elevados níveis de alexitimia revelam dificuldade em verbalizar e expressar as emoções, enquanto que nos sujeitos com elevados níveis de psicopatia as emoções são sentidas de forma superficial (Pham, Ducro, & Luminet, 2010). Estudos revelam existir uma relação positiva entre a alexitimia e a psicopatia secundária, mas não com a psicopatia primária Ridings, & Lutz-Zois, (2014). Este resultado deste estudo parece congruente com a literatura, na medida em que é principalmente na psicopatia primária que os comportamentos são realizados de forma planeada, premeditados e com baixo envolvimento emocional (Haviland et al., 2004).

A relação entre o consumo de substâncias psicoativas e a psicopatia tem sido um fenómeno pouco estudado junto da comunidade científica, contudo encontram-se correlações positivas entre diagnósticos de dependência de substâncias, sendo mais significativo um estilo de vida antissocial (psicopatia secundária) (Gonçalves & Salém, 2002). Também um estudo de Derefinko e Lynam, 2007 concluí que a psicopatia esta correlacionada com o consumo de substâncias psicoativas.

Sintomatologia Psicopatológica

A sintomatologia psicopatológica é definida como uma “*síndrome comportamental ou psicológica clinicamente significativa que ocorre numa pessoa associada a mal-estar ou que apresenta um risco significativamente maior de morte, dor, incapacitação ou perda de liberdade*” (American Psychological Association, 2013).

Tem sido consistente na literatura científica que os elementos psicopatológicos inerentes a uma perturbação de personalidade facilitam o consumo nocivo de substâncias psicoativas (Rahioui & Reynaud, 2008). Já no que concerne à relação entre perturbações de humor e o uso de substâncias, esta relação pode variar em função do tipo de perturbação. Por exemplo, as distímias tendem geralmente a preceder os comportamentos de consumo e o uso nocivo. Porém, as depressões major e as perturbações bipolares podem manifestar-se antes, durante ou posteriormente ao consumo de substâncias (Rahioui & Reynaud, 2008). Um estudo de Macias, Leal, Fernández-Gil, Pacheco & Alino, 2000 afirma existir uma associação entre o consumo de substâncias psicoativas e a existência de sintomatologia psicopatologia, onde predomina a depressão, ansiedade, hostilidade e sintomas obsessivo-compulsivos, assim como traços específicos de personalidade, com prevalência para perturbação paranoide, dependente e *Borderline*. Em Portugal, Ferros, 2008 encontrou diferenças estatisticamente significativas entre sintomas psicopatológicos, nomeadamente somatização, depressão, obsessivo-compulsivo, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica e psicoticismo e consumidores de substâncias psicoativas.

No que concerne à sintomatologia psicopatológica em estudantes universitários, um estudo de Arnett (2004) concluiu que estes apresentam um risco mais elevado de desenvolver psicopatologia. Dyson & Renk (2006) justificam como sendo uma fase desenvolvimental com alguns desafios, tais como mudança de residência, colegas, amigos, novas metodologias de ensino e aprendizagem, o que pode aumentar os níveis de stress e exigir uma maior capacidade de adaptação. Neste sentido, o consumo do

álcool no contexto universitário poderá funcionar como um atenuador de sintomas, remetendo para um consumo autoterapêutico (Rahoui & Reynaud, 2008).

Material

Questionário Sociodemográfico: Para a caracterização da amostra foi desenvolvido um questionário sociodemográfico que numa primeira parte é composto por questões sociodemográficas (e.g. idade, profissão, estado civil, elementos do agregado familiar, situação ocupacional e grau de escolaridade do pai e da mãe, etc) e, numa segunda parte contém questões relativas à instituição de ensino superior, curso, acompanhamento médico, psicofarmacológico, psicoterapêutico ou psicossocial.

Brief Symptoms Inventory (BSI) (Inventário de Sintomas Psicopatológicos) (Derogatis, 1993; Versão Portuguesa: Canavarro, 1995). Pretende avaliar sintomas psicopatológicos mediante 9 dimensões (e.g., Somatização, Obsessão-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranoide, Psicoticismo) e igualmente através de 3 índices globais, sendo eles o Índice Geral de Sintomas Positivos (IGS), Índice de Sintomas Positivos (ISP), e o Total de Sintomas Positivos (TSP). Estes três índices supracitados anteriormente, permitem avaliações sumárias de perturbações emocionais.

Escala da Alexitimia de Toronto – TAS-20 (originalmente desenvolvida por Taylor, Bagby & Parker, 1994; Versão portuguesa: Veríssimo, 2001). A TAS-20 é uma escala de autorrelato, constituída por 20 questões, onde a pontuação é obtida através de uma escala de Likert, com 5 pontos. Esta escala produz uma pontuação total de alexitimia e uma pontuação de 3 fatores que interagem neste construto, nomeadamente dificuldade em identificar sentimentos, descrever sentimentos e pensamento orientado externamente.

Levenson's Self Report Psychopathy scale (LSRP) (Levenson, Kiehl & Fitzpatrick, 1995); Versão portuguesa: Coelho, Paixão, & Silva, 2010). LSRP é um instrument composto por 26 itens que pretende capturar uma perspectiva “interpessoal protopsicopática”. O instrumento avalia dois tipos de psicopatia: primária e secundária.

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Babor, Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001). Instrumento de rastreio de consumo problemático de álcool, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde. É composto por dez questões com uma escala de preenchimentos de 0 a 4 pontos, variando o score total de 0 a 40 valores. Este questionário auxilia a identificar quatro padrões distintos de consumo: uso de baixo risco (provavelmente não levará a problemas), uso de risco (consumo que poderá levar a problemas), uso nocivo (consumo que provavelmente já tenha levado a problemas) e provável adição.

Métodos

Este artigo divulga parte dos resultados encontrados durante a realização de uma dissertação de Mestrado (Andrade, 2019) e insere-se no âmbito de um projeto de investigação que decorre de colaboração da Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto da Universidade Lusófona do Porto e a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. O projeto global, enquanto estudo transversal, foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Lusófona do Porto. Foram aplicados instrumentos de autorrelato, onde num primeiro momento foi recolhido o consentimento informado como meio de obtenção de autorização para participar na investigação, respeitando, assim, o anonimato e confidencialidade. O preenchimento do protocolo foi aplicado apenas num momento da investigação durante o ano letivo 2018/2019, num local calmo e privado. **Critérios de inclusão:** estudantes universitários adultos do curso de Psicologia. **Critérios de exclusão:** participantes em idades distintas e cursos distintos e/ou que apresentem dificuldades na compreensão e preenchimento do protocolo.

Serão utilizadas duas versões dos protocolos (A e B) cuja finalidade é contornar o efeito cansaço. Tendo em conta o carácter sensível dos itens em algumas das dimensões, disponibilizou-se o contacto da responsável do projeto caso haja necessidade de apoio psicológico. Após a recolha de dados, os mesmos serão analisados e discutidos tendo por base a literatura existente.

Todos os procedimentos foram realizados de acordo com a lei da Proteção de Dados Pessoais n. 67/98 de 26 de outubro e Deliberação Nº 227/2007, bem como o código deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), especificamente o artigo 7.

Resultados

Hipótese 1:

Verificou-se uma correlação estatisticamente significativa entre a *adição ao álcool e a alexitimia, ao nível de F1 (dificuldade em identificar sentimentos)*. Trata-se de uma correlação positiva com magnitude fraca.

No que concerne à psicopatia primária verificou-se uma correlação estatisticamente significativa com a adição ao álcool, tratando-se de uma correlação positiva, com magnitude fraca ($r=.141$, $p=.032$). O mesmo se verificou com a psicopatia secundária, revelando também uma correlação positiva com magnitude fraca ($r=.192$, $p=.003$).

Também se verificou uma correlação estatisticamente significativa entre a *adição ao álcool e a sintomatologia psicopatológica*, no que concerne total de sintomas positivos (ISP) ($r=.147$, $p=.025$).

Hipótese 2:

Tendo em conta as correlações encontradas foram efetuadas análises de regressão linear hierárquica para identificar os preditores de cada uma das variáveis dependentes. No caso em que várias variáveis independentes ou índices/subescalas estão correlacionados, todos foram inseridos no modelo de regressão de forma a identificar o(s) preditor(es) que melhor explicam a variação da variável dependente.

Verificou-se que *F1 (dificuldade em identificar sentimentos)* é preditora da *adição ao álcool* e consegue justificar 1.9% de variância desta última variável.

No que concerne à psicopatia, apenas a *psicopatia secundária* se revelou preditor da *adição ao álcool*, explicando 3% da variância.

Também se observou que a *sintomatologia psicopatológica* é preditor, ao nível (TSP) da *adição ao álcool* e explica 2% de variância.

Hipótese 3:

A alexitimia e a psicopatia não se mostraram mediadoras da relação entre a sintomatologia psicopatológica e a adição ao álcool.

Hipótese 4:

A psicopatia, quer primária como secundária, não se revelaram mediadoras da relação entre a alexitimia e a adição ao álcool.

Discussão

A discussão dos resultados é realizada à luz dos resultados obtidos através dos instrumentos metodológicos, com base nos objetivos e hipóteses estabelecidos para este estudo, tendo como referência a revisão da literatura científica do tema em estudo.

Quanto à **hipótese 1**, relativamente à existência de correlações positivas entre as variáveis independentes (*alexitimia, psicopatia e sintomatologia psicopatológica*) e as variáveis dependentes (*adição ao álcool*), os resultados confirmam a hipótese, indicando a existência de correlação estatisticamente positiva entre as variáveis. Especificamente, neste estudo encontrou-se uma correlação positiva entre a *alexitimia*, mais especificamente entre o sub-índice *dificuldade em identificar sentimentos (F1)*, e a *adição ao álcool*, o que é consistente com a literatura, onde a adição a substâncias psicoativas (e.g. álcool) tem sido associada a baixos níveis de consciência emocional e dificuldade em descrever emoções (Carton, Bayard, Paget, Jouanne, Varescon, Edel, & Detileux, 2010). Um estudo de Maciel & Yoshida (2006) concluiu que a dimensão mais relevante do construto da alexitimia, junto da população com *adição ao álcool*, foi o sub-índice *dificuldade em descrever sentimentos (F1)*, o que corrobora os nossos resultados. A *psicopatia* também se verificou uma correlação positiva com a *adição ao álcool*, em ambos os índices (primária e secundária). A literatura tem revelado que a *psicopatia* se encontra correlacionada com o consumo de substâncias psicoativas (Derefinko e Lynam, 2007), evidenciando uma correlação mais significativa ao nível da *psicopatia secundária* (Gonçalves & Salém, 2002). A *sintomatologia psicopatológica* verificou-se que esta se encontra correlacionada positivamente com a *adição ao álcool*, o que vai de encontro à literatura, que tem revelado diferenças estatisticamente significativas entre sintomas psicopatológicos, nomeadamente somatização, depressão, obsessivo-compulsivo, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica e psicoticismo e consumidores de substâncias psicoativas (Ferros, 2008).

No que concerne à **hipótese 2** verificou-se que a alexitimia (i.e. sub-índice *dificuldade em identificar sentimentos*) é preditor da *adição ao álcool*. Este resultado vai de encontro à literatura, pois pessoas com elevados níveis de alexitimia tendem a ter dificuldade em lidar com as suas emoções e, conseqüentemente, tendem a experimentar várias substâncias psicoativas (e.g. álcool) até encontrarem aquela que satisfaz as suas necessidades de uma forma mais eficaz (Wills et al., 1996 como citado por Nunes, 2017). Desta forma, este resultado pode ser melhor explicado, uma vez que os sujeitos podem consumir álcool como uma tentativa de alívio temporário face a situações de angústia

emocional (dependência psicológica) (Rosa, 1999 citado por Torres e Rodrigues, 2007). No que respeita à exploração da *psicopatia* como preditora da *adição ao álcool*, apenas a *psicopatia secundária* se revelou preditora, sendo este resultado consistente com a literatura. Se especificamente a *psicopatia secundária* é caracterizada por altos níveis de impulsividade, altos níveis de ansiedade e um estilo de vida antissocial (Singh, Artèche, & Holder, 2011), o consumo de álcool parece entrar nesta equação como um atenuador, por exemplo, da ansiedade (Rahoui & Reynaud, 2008). Em suma, de acordo com os nossos resultados, ter *psicopatia secundária* parece predizer uma maior probabilidade de consumir de álcool.

Relativamente às **hipóteses 3 e 4**, ambas não foram corroboradas, não indo de encontro ao que a literatura tem demonstrado. Não obstante, este resultado pode ser melhor explicado atendendo à idiosincrasia da amostra em estudo, i.e, estudantes do curso de psicologia, na medida em que será expectável nas respostas aos questionários um reflexo da desejabilidade social, bem como, da maior sensibilização destes estudantes para o impacto do consumo de álcool e para questões relacionadas com a sintomatologia psicopatológica

Conclusões

Em jeito de conclusão, os resultados mostraram evidência empírica geral sobre as várias associações (i.e. correlações e preditores) entre as variáveis independentes (i.e. *alexitimia, psicopatia e sintomatologia psicopatológica*) e as variável dependente (*adição ao álcool*). Adicionalmente, a *alexitimia* e a *psicopatia* não se revelaram mediadoras da relação entre a *sintomatologia psicopatológica* e a *adição ao álcool*. Neste seguimento, a *psicopatia* também não se verificou variável mediadora da relação entre a *alexitimia* e a *adição ao álcool*.

Como limitações, os resultados anteriormente apresentados não podem ser generalizados à população em geral, pois trata-se de uma amostra específica, estudantes universitários do curso de psicologia. Deve-se ter em conta a desejabilidade social e a maior sensibilização desta população para as questões relacionadas com os comportamentos aditivos, bem como, para questões relacionadas com outras dimensões trabalhadas no curso de psicologia, nomeadamente, ao nível da consciência emocional e das relações interpessoais.

Estudos futuros deveriam explorar esta linha de investigação pelo carácter pertinente da mesma, mas também pela escassez de estudos nesta matéria, sobretudo em Portu-



gal e especificamente na população universitária. Adicionalmente, seria interessante perceber se existiriam diferenças nos resultados obtidos com amostras de diferentes licenciaturas, comparativamente com a licenciatura em Psicologia. Estudos futuros poderiam ainda explorar as subescalas dos instrumentos BSI e a influência que estas podem ou não exercer nos comportamentos aditivos, de forma individual, isolada ou emparelhada.

Um outro aspeto a ter em conta é na relação causa efeito entre as variáveis independentes e as variáveis dependentes, uma vez que podem existir inúmeras variáveis e/ou fatores a interferir nesta relação. Tratando-se de um estudo transversal, as relações de causa-efeito entre variáveis devem ser interpretadas com cuidado. Posto isto, em investigações futuras seria interessante adotar uma avaliação longitudinal, de modo a compreender a consistência destes resultados, nomeadamente ao nível da alexitimia, psicopatia e sintomatologia psicopatológica e explorar de forma longitudinal se estas variáveis podem ser causa ou consequência da adição ao álcool.

Referências Bibliográficas

- Andrade, B. (2019). *Alexitimia, Psicopatia e Sintomatologia Psicopatológica em estudantes universitários: preditores e mediadores de adição química e comportamental [Alexithymia, Psychopathy, and Psychopathological Symptomatology in College Students: Predictors and Mediators of Chemical and Behavioral Addiction]*. Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto da Universidade Lusófona do Porto.
- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens Through the Twenties*. Oxford Scholarship Online. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199929382.001.0001>
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. J. W. H. O. (2001). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Manual: Guidelines for Use in Primary Care. Department of Mental Health and Substance Dependence. 4-32.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos – BSI [Psychopathological symptoms inventory – BSI]. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal [psychological tests and proofs in Portugal]* 2, 95-109. Braga: SHO/APPORT.
- Carton, S., Bayard, S., Paget, V., Jouanne, C., Varescon, I., Edel, Y., & Deltilleux, M. (2010). Emotional awareness in substance-dependent patients. *Journal of clinical psychology*, 66(6), 599-610. <https://doi.org/10.1002/jclp.20662>
- Coelho, L., Paixão, R. e Silva, J. T. (2010). Portuguese Version of Levenson's Self Report Psychopathy Scale. *Psicologica*(53), 413-421. https://doi.org/10.14195/1647-8606_53_20
- Corregiari, F. (2006). *Neurociência do Uso e da Dependência de Substâncias Psicoativas [Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence]*. https://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf
- De Castro, M. F., Cleto, C. R., & Da Silva, N. T. (2016). *Consumo de Substâncias Psicoativas. Reflexos em Meio Laboral. Guia*

**Bruna Andrade, Hélder Fernando Pedrosa e Sousa, Maria Alzira Pimenta Dinis,
Lígia Ferros, Jorge Negreiros, Andreia Paiva de Moura**

Alexitimia, Psicopatia e Sintomatologia Psicopatológica em estudantes universitários:
preditores e mediadores de adição ao álcool

Prático para a Intervenção em Micro, Pequenas e Médias Empresas [Consumption of Psychoactive Substances. Reflections in Labor Environment. Practical Guide for Intervention in Micro, Small and Medium Enterprises]. SICAD.

Derefinko, K. J., & Lynam, D. R. (2007). Using the FFM to conceptualize psychopathy: a test using a drug abusing sample. *Journal of Personality Disorders, 21*(6), 638–56. <https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.6.638>

Derogatis, L.R. (1993). *BSI: Brief Symptom Inventory: Administration, scoring and procedures manual*. Minneapolis: Natural Computers System.

Drislane, L. E., Patrick, C. J., Sourander, A., Sillanmäki, L., Aggen, S. H., Elonheimo, H., Parkkola, K., Multimäki, P., & Kendler, K. S. (2014). Distinct variants of extreme psychopathic individuals in society at large: Evidence from a population-based sample. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 5*(2), 154–163. <https://doi.org/10.1037/per0000060>

Dyson, R., & Renk, K. (2006). Freshman adaptation to university life: Depressive symptoms, stress and coping. *Journal of Clinical Psychology, 62*(10), 1231–1244. <https://doi.org/10.1002/jclp.20295>

Ferros, L. (2008). *Relações afetivas e sintomatologia psicopatológica na toxicod dependência: contributos para a caracterização clínica [Affective relationships and psychopathological symptoms in drug addiction: contributions to clinical characterization]*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Freire, L. (2010). Alexitimia: dificuldade de expressão ou ausência de sentimento? Uma análise teórica [Alexithymia: difficulty in expression or absence of feeling? A theoretical analysis]. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 26*(1), 15–24. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000100003>

Gonçalves, R. A., & Salém, C. F. (2002). Droga, comportamento criminoso e psicopatia: resultados de um estudo comparativo [Drugs, criminal behavior and psychopathy: results of a comparative study]. *Revista Toxicod dependências, 8*(3), 27–36.

Gori, A., Craparo, G., Sareri, G. I., Caretti, V., Giannini, M., & Meringolo, P. (2014). Antisocial and psychopathic personalities in a sample of addicted subjects: Differences in psychological resources, symptoms, alexithymia and impulsivity. *Comprehensive Psychiatry, 55*(7), 1580–1586. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.05.023>

Guerreschi, C. (2009). *As Novas Dependências: internet, trabalho, sexo, telemóvel e “shopping” compulsivo [The New Dependencies: internet, work, sex, cell phone and compulsive shopping]*. São Paulo: Paulinas.

Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2009). Psychopathy: Assessment and forensic implications. *The Canadian Journal of Psychiatry, 54*(12), 791–802. <https://doi.org/10.1177/070674370905401202>

Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Publications.

Haviland, M. G., Sonne, J. L., & Kowert, P. A. (2004). Alexithymia and psychopathy: comparison and application of California Q-set prototypes. *Journal of Personality Assessment, 82*(3), 306–316. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8203_06

Karpman, B. (1941). On the need of separating psychopathy into two distinct clinical types: The symptomatic and the idiopathic. *Journal of Criminal Psychopathology, 3*, 112–137.

Law No. 58/2019 of August 8 (2019). *Personal Data Protection*. ELI:<https://data.dre.pt/eli/lei/58/2019/08/08/p/dre>

Levenson, M. R., Kiehl, K. A., & Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 151–158.

Macías, J. A. G., Leal, F. J. V., Fernández-Gil, M. A., Pacheco, D. P., & Aliño, J. J. L. I. (2000). Comorbilidade psiquiátrica em drogodependências [Psychiatric comorbidity in drug abusers]. *Psiquiatria. com, 4*(4).

Melo, R., Andrade, P., & Sampaio, M. (2010). Intervenção em contexto festivo no ensino superior [Intervention in a festive context in higher education]. *Toxicod dependências, 16*(1), 15–28.

Nunes, A. S. F. (2017). Alexitimia, consumo de substâncias e psicopatia [Alexithymia, substance use and psychopathy]. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/108546>



- Pham, T. H., Ducro, C., & Luminet, O. (2010). Psychopathy, Alexithymia and Emotional Intelligence in a Forensic Hospital. *International Journal of Forensic Mental Health*, 9(1), 24–32. <https://doi.org/10.1080/14999013.2010.484641>
- Pillon, S. & Corradi-Webster, C. (2006). Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool entre Estudantes Universitários [Test for Identifying Problems Related to Alcohol Use among University Students]. *Revista de Enfermagem UERJ*, 14(3), 325–332.
- Rahioui, H., & Reynaud, M. (2008). *Terapias cognitivo-comportamentais e adições [Cognitive-behavioral therapies and addictions]*. Climepsi Editores.
- Resolution No. 227/2007 (2007). *Applicable to the processing of personal data carried out within the scope of scientific research studies in the health field*. https://www.cnpd.pt/bin/orientacoes/col_docsCNPD_estudos_ensaios%20clinicos.pdf
- Ridings, L. E., & Lutz-Zois, C. J. (2014). Emotional dysregulation and Borderline Personality Disorder: Explaining the link between secondary psychopathy and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 57, 14–19. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.09.008>
- Rodrigues, Pedro F. S., Salvador, Ana C. F., Lourenço, Inês C., & Santos, Luísa R. (2014). Padrões de consumo de álcool em estudantes da Universidade de Aveiro: Relação com comportamentos de risco e stress [Patterns of alcohol consumption among students at the University of Aveiro: Relationship with risk and stress behaviors]. *Análise Psicológica*, 32(4), 453–466. <http://dx.doi.org/1014417/ap.32.3.789>
- Singh, K., Arteché, A., & Holder, M. D. (2011). Personality factors and psychopathy, alexithymia and stress. *Asian Journal of Psychiatry*, 4(1), 35–40. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2011.01.003>
- Sousa, M. & Neves, G. (2013). Prevenção das Toxicodependências em Contexto Escolar [Prevention of Drug Addiction in School Context]. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0663.pdf>
- Taieb, O., Corcos, M., Loas, G., Speranza, M., Guilbaud, O., Perez-Díaz, F., Halfon, O., Lang, F., Bizouard, P., Venisse, J. L., Flament, M., & Jeammet, P. (2002). Alexithymie et dépendance à l'alcool [Alexithymia and alcohol dependence]. *Annales de Médecine Interne*, 153(Suppl 3), 1S51–1S60.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (2016). What's in the name "alexithymia"? A commentary on "Affective agnosia: Expansion of the alexithymia construct and a new opportunity to integrate and extend Freud's legacy." *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 68, 1006–1020. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.05.025.
- Veríssimo, R. (2001). Versão Portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto de 20-itens: I. Adaptação linguística, validação semântica, e estudo de fiabilidade [Portuguese version of the Toronto 20-item Alexithymia Scale: I. Linguistic adaptation, semantic validation, and reliability study]. *Acta Médica Portuguesa*, 14(5–6), 529–536.
- Wills, T. a, Vaccaro, D., McNamara, G., & Hirky, a E. (1996). Escalated substance use: a longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), 166–180. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.105.2.166>
- World Health Organization. (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization. https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

Bruna Andrade, Hélder Fernando Pedrosa e Sousa, Maria Alzira Pimenta Dinis,

Lígia Ferros, Jorge Negreiros, Andreia Paiva de Moura

Alexitimia, Psicopatia e Sintomatologia Psicopatológica em estudantes universitários:
preditores e mediadores de adição ao álcool

Tabelas e Figuras

Tabela 1

Operacionalização das variáveis

Variáveis Dependentes	Variáveis Independentes
Adição ao álcool (AUDIT)	Alexitimia (TAS-20)
	✓ TAS-20 – total score
	✓ F1 – dificuldade em identificar sentimentos;
	✓ F2 – dificuldade em descrever sentimentos;
	✓ F3 – pensamento orientado para o exterior
	Sintomatologia Psicopatológica (BSI)
	✓ IGS – Índice Geral de sintomas
	✓ TSP – Total Sintomas Positivos
	✓ ISP – Índice Sintomas Positivos
	Psicopatia (LSRPS)
	✓ Psicopatia Primária
	✓ Psicopatia Secundária

Nota. AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test; TAS-20 – Toronto Alexithymia Scale; BSI – Brief Symptoms Inventory; IGS – Índice Geral de Sintomas; TSP – Total Sintomas Positivos; ISP – Índice Sintomas Positivos; LSRPS – Levenson Self-Report Psychopathy Scale.

Tabela 2

Coefficientes de correlação de Pearson obtidos nos testes de alexitimia (TAS-20) e a adição ao álcool (AUDIT – score total)

Variável	TAS-20			
	Total score	F1	F2	F3
AUDIT	.060	.137*	.041	-.067

Nota: AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test; TAS-20 – Toronto Alexithymia Scale; F1 – Dificuldade em identificar sentimentos; F2 – Dificuldade em descrever sentimentos; F3 – Pensamento Orientado para o exterior
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabela 3

Coefficientes de correlação de Pearson obtidos nos testes de Psicopatia (LSRPS) e a adição ao álcool (AUDIT – score total)

Variável	LSRPS	
	Psicopatia Primária	Psicopatia Secundária
AUDIT	.141*	.192**



Nota: AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test; LSRPS – Levenson Self-Report Psychopathy Scale

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabela 4

Coefficientes de correlação de Pearson obtidos nos testes de sintomatologia psicopatológica (BSI) e a adição ao álcool (AUDIT- score total)

Variável	BSI		
	IGS	TSP	ISP
AUDIT	.119	.147*	.077

Note: AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test; BSI – Brief Symptoms Inventory; GSI – General Symptom Index; IGS – Índice Geral de Sintomas; TSP – Total Sintomas Positivos; ISP – Índice Sintomas

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabela 5

Análises de Regressão linear hierárquica

Variável	Coeficiente		t	p	R ²	
	Dependente	Preditor				Non-Standard
AUDIT ^a	Psic. Secu.	.16	.17	2.58	.01	.03
AUDIT	F1	.08	.14	2.17	.03	.03
AUDIT	TPS	.14	.15	2.2	.03	.02

NOTA: AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test; F1 – dificuldade em identificar sentimentos; TPS – total sintomas positivos; t – teste t' estudante; p – p-value; R² – Coeficiente de Determinação; ^avariáveis excluídas: Psicopatia primária; Psicopatia Secundária

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$